様式２

質　　問　　票

令和　　年　　月　　日

江戸川区障害者福祉課計画調整係　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

「第８期江戸川区障害福祉計画及び第４期江戸川区障害児福祉計画に係る基礎調査・分析業務委託」について、下記のとおり質問事項を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 | （所属）（氏名） |
| 連絡先 | （電話番号）（ＦＡＸ）（メールアドレス） |
| 件　名 |  |
| 内　容 |  |

　※　質問事項は　本様式１枚につき１問とし、簡潔に記載してください。

　※　この質問書はメールにて提出してください。